

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึงอินซูลิน  
(THE DEVELOPMENT OF CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE TO  
REDUCE DEPRESSION IN TYPE 2 DIABETES PATIENTS)

กัญญาธิรัตน์ วงศ์สุวรรณ 4736930 NSMH/M

พย.ม.(การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คณะกรรมการควบคุมสารนิพนธ์ : รัชนา พานิตรัตน์, Ph.D., ประภา ยุทธไตร, พย.ค.

บทคัดย่อ

การศึกษารั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึงอินซูลิน ที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โดยการใช้ขั้นตอนดำเนินการของ Polit & Beck (2004) เป็นกรอบในการศึกษาตามขั้นตอนดังนี้ 1) เดือกประเด็นหรือปัญหาที่ต้องการศึกษา ปัญหาในการศึกษารั้งนี้ได้จากการปฏิบัติงานและการค้นคว้า ทบทวนองค์ความรู้ วรรณกรรมหรืองานวิจัยต่างๆ 2) สืบค้นและประเมินหลักฐาน 3) ประเมินแนวโน้มที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติ 4) พัฒนาวัตกรรมนำลงสู่การปฏิบัติและประเมินผล ลัพธ์ แต่การศึกษารั้งนี้ได้ดำเนินการในขั้นตอนที่ 1, 2 และ 3 เท่านั้น

ผลการสืบค้นพนงานวิจัย จำนวน 4 เรื่อง เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง (Randomized control trial) ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและนำมาปรับปรุงแก้ไข โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อลดภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางถึงรุนแรงในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึงอินซูลิน โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) การประเมินสุขภาพจิตและจิตใจ ซึ่งเน้นการประเมินภาวะซึมเศร้า (2Q) และความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า (PHQ-9 หรือ SCL-20) พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1c) และ ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน 2) การให้จิตศึกษารายกลุ่ม (ชุมวิดีโอ 20 นาที) และแจกคู่มือการดูแลตนเองเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า 3) สัปดาห์ที่ 1-12 พยาบาลเสนอทางเลือกว่าจะเดือกรับประทานยาด้านเสริมหรือการ ฝึกทักษะการจัดการกับปัญหาจำนวน 6-8 ครั้ง และประเมินภาวะซึมเศร้าซ้ำในสัปดาห์ที่ 12 ถ้าภาวะซึมเศร้าลดลงมากกว่า 50% ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ แต่ถ้าภาวะซึมเศร้าลดลงน้อยกว่า 50% ผู้ป่วยจะเข้าสู่ ขั้นตอนที่ 2 (สัปดาห์ที่ 13-24) ขั้นตอนนี้พยาบาลเสนอให้ผู้ป่วยเดือกเบลี่ยนยา หรือปรับขนาดยา หรือเบลี่ยนยาหรือปรับขนาดยาร่วมกับการฝึกทักษะการจัดการปัญหา ตามคำสั่งแพทย์ หรือขอรับการปรึกษาจากจิตแพทย์ ประเมินภาวะซึมเศร้าซ้ำในสัปดาห์ที่ 24 ถ้าภาวะซึมเศร้าลดลงมากกว่า 50% ผู้ป่วยจะได้รับการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ แต่ถ้าภาวะซึมเศร้าคงที่หรือลดลงน้อยกว่า 50% จะเข้าสู่ ขั้นตอนที่ 3 (สัปดาห์ที่ 25-36) ผู้ป่วยจะถูกส่งต่อรักษาในโรงพยาบาลหรือส่งต่อจิตแพทย์โรงพยาบาลในเครือข่าย

ข้อเสนอแนะต่อไป คือ ควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทำการศึกษานำร่อง และประเมินประสิทธิผล ของแนวปฏิบัติการพยาบาล ก่อนนำไปใช้ปฏิบัติจริง

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า / โรคเบาหวาน/ จิตสังคมบำบัด / ความร่วมมือในการบำบัดดูแล

THE DEVELOPMENT OF CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE TO  
REDUCE DEPRESSION IN TYPE 2 DIABETES PATIENTS

KANTHEERA VONGSUWAN 4736930 NSMH/M

M.N.S. (MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING)

THEMATIC PAPER ADVISORS: RUNGNAPA PANITRAT, Ph.D.(Nursing),  
PRAPA YUTTRI, Ph.D.(Nursing)

ABSTRACT

This study aimed at developing Clinical Nursing Practice Guidelines (CNPG) to reduce Depression in type 2 Diabetes patients, who visited out-patient departments. The evidence-based practice model of Polit & Beck (2004) was used as a framework of this study. The model of Polit & Beck is comprised of the following steps: 1) identifying the clinical issue of study either from the problem triggered from clinical practice or knowledge triggered from literature review; 2) searching and assessing the empirical evidence related to the main topic; 3) assessing potential for implementation; and 4) Implementing the CNPG and assessing the outcome. However, only steps 1, 2 and 3 were conducted in this study.

Four pieces of evidences were obtained. All of them represented Randomized control trial research. Recommendations were obtained though the process of data analysis and synthesis. Then, it was validated by 5 experts. The CNPG aimed to reduce depression among type 2 diabetes patients, who were moderate to severely depressed. The process included: 1) assessing physical health and mental health, focusing on assessing depression (2Q) and the severity of the depression score (PHQ-9 or SCL-20), self-care behavior, blood sugar level, and diabetic complication; 2) providing group psychoeducation (watching 20-minute long educational videotape) and a booklet about self care in relation to depression; 3) during weeks 1-12, a nurse talked to patients about their choices concerning the treatment and care of depression, including taking antidepressant drug or participating 6-8 sessions problem-solving skill training. Then, if it was found that scores of depression severity at week 12 decreased more than 50 %, patients were involved in a process of relapse prevention. In contrast, if the severity of depression was sustained or if the reduction was less than 50%, they would move to step II (week 13-24). Again, a nurse discussed with the patients as to whether or not they would like to switch antidepressants, adjust the medication dose, participate in 6-8 sessions of problem-solving skill training, or obtain a psychiatric consultation, (or some combination of the above). Again, if the results demonstrated more than 50 % reduction of depressive severity, they would be involved in a process of relapse prevention. In contrast, if the severity of depression was sustained or reduced by less than 50%, they would move to step III (week 25-36). At this point, the patients would be referred to the hospital or psychiatric network hospital.

The findings suggest that a pilot study should be conducted in order to evaluate the effectiveness of the CNPG prior to utilization in clinical practice.

KEY WORDS: DEPRESSION/ DIABETES / PSYCHOSOCIAL INTERVENTION /  
COLLABORATIVE CARE

126 pp.